



金英杰直播学院

口腔专业预防直播笔记

整理老师：板蓝根、主尖铨、曲娘娘

金英杰医学
JINYINGJIE.COM

金英杰直播学院
金英杰医学
JINYINGJIE.COM

第一单元 绪论

1、口腔预防医学：通过有组织的社会努力（如**政府参与**），**预防口腔疾病，维护口腔健康**及提高生命

质量的科学与艺术。

2、研究对象：

主要对象	人群集体预防措施
基本要素	群体预防措施 个人预防方法

如：氟化水源属于人群集体预防措施，氟化牙膏属于个人选择性预防方法

3、三级预防的原则：

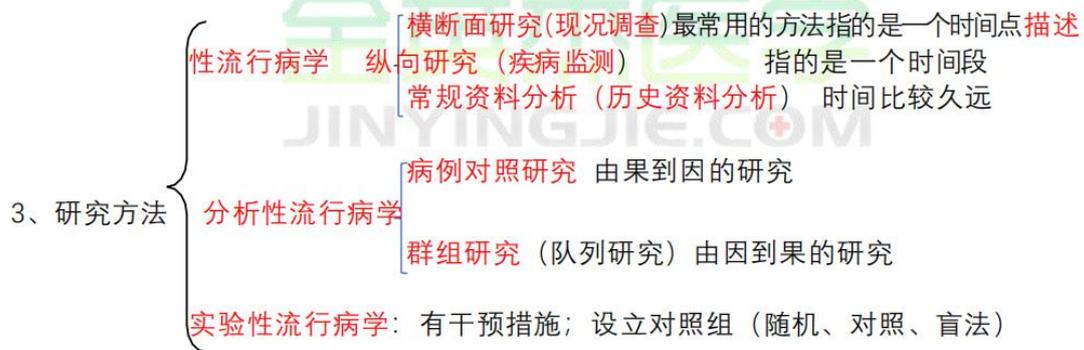
一级预防 (没病)	<p>病因预防：疾病于病理前期，采用口腔健康教育，口腔卫生指导，控制菌斑等措施。</p> <p>如：氟化物的应用，饮食控制，窝沟封闭，保护牙髓（采取预防措施，消除致病因素，没病防病）</p>
二级预防 (干预)	<p>临床前期预防：疾病处于病理初期，三早：早发现，早诊断，早治疗如：定期口腔检查，高危人群发现和早期釉质充填，牙体外科、牙周病学、正畸治疗等（有病早治）</p>
三级预防 (修复)	<p>临床预防：疾病的严重或晚期，以恢复功能与康复为主如：牙列缺损与缺失的修复等（有病根治）</p>

第二单元 口腔流行病学

1、口腔流行病学：**用流行病学的原则、基本原理和方法，研究人群中口腔疾病发生、发展和分布的规律及其影响因素，同时研究口腔健康及其影响因素，为探讨口腔疾病的病因和流行因素、制定口腔保健计划、选择防治策略和评价服务效果打下良好基础**

2、口腔流行病学的作用：**不用于临床指导**

- 1) 描述人群口腔健康与疾病的分布状态 (**疾病 分布状态**)
- 2) 研究口腔疾病的病因和影响流行的因素 (**流行 因素**)
- 3) 研究疾病预防措施并评价其效果 (**预防措施**)
- 4) 监测口腔疾病流行趋势 (**流行趋势**)
- 5) 为制定口腔卫生保健规划提供依据 (**制定保健计划**)



4、描述性流行病学：是流行病学中**最常用**的一种。

5、

	病例-对照研究	群组研究(队列研究)
常用于	口腔慢性病、病程长，少见，原因未明	检验某因素与某疾病病因的假设
特点	优点： 时间短，研究对象少 缺点： 回忆偏倚大，准确率低	优点：研究结构 准确度高，可获得不同暴露因素与一种疾病或一种暴露因素与多种疾病的关系 缺点： 时间长，消耗人力物力
举例	牙周病病人的病因回顾	吸烟对牙周病的影响

6、盲法试验：

单盲法：受试者不知道

双盲法：试验者与受试者不知道

三盲法：受试者、试验者以及分析者都不知道

7、**氟防龋效果**观察，至少应该持续 **2 年**，一般为 **2-3 年**；**牙周病预防措施**的效果观察可以 **6 周 到 18 月**

8、实验性流行病学用途：

(1) 预防措施的效果与安全性评价；

(2) 评价某种新药；

(3) 验证病因假设；

(4) 成本效果评价及成本效益分析

9、

分 类	分析性流行病学		实验性流行病学
	病例-对照研究	群组研究	临床试验
优 点	观察时间短，研究对象少，少见疾病	研究结构准确度高，获得不同暴露因素疾病的关系	1、实验而非观察 2、设立对照组 3、时间长可信度低
举 例	先有病再找原因	找原因，根据暴露因素，跟踪观察	认为分组、干预、可控，跟踪观察
缺 点	回忆偏倚大，准确率低	时间长，慢性病需大量人力物力	时间长，费时费力

10、口腔健康状况调查：**口腔流行病学最常用的方法**

11、口腔健康状况调查内容：**一般项目（个人信息）、健康状况项目（口腔疾病）、问卷调查项目**

12、口腔健康状况调查目的：

- 1) 查明口腔疾病在特定时间内的发生频率和分布特征及其流行规律
- 2) 了解和分析影响口腔健康的有关因素
- 3) 为探索病因，建立和验证病因假设提供依据
- 4) 选择预防保健措施和评价预防保健措施的效果
- 5) 评估治疗与人力需要

13、调查方法：

- (1) **普查**——应查率要求在 **95%以上（工作量大，成本高，漏查率高）**
- (2) **抽样调查**——**单纯随机抽样、系统抽样、分层抽样、整群抽样、多阶段抽样**
- (3) **捷径调查**：是 **WHO 推荐**的调查方法。其目的是为了在短时间内了解某群体口腔健康状况，并估计在该群体中开展口腔保健工作所需的人力和物力。这种方法只调查有代表性的指数年 龄组的人群（5、12、15、35-44、65-74）
 - a) **5 岁—乳牙的患龋情况；**
 - b) **12 岁—WHO 全球监控龋病的年龄**
 - c) **15 岁—牙周病的情况；**
 - b) **35-44 岁—成年人龋病和牙周病患病状况；**
 - c) **65-74 岁—老年人口腔健康状况**

试点调查：又称预调查，为在开展大规模流行病学调查前先进行小规模的投资，一般是对有代表性的 1-2 个年龄组少数人群进行调查

14、样本含量：**样本量小则抽样误差大，样本量太大则造成浪费**

$N=K \times Q/P$ —— N 为受检人群， P 为某病预期现患率， $Q=1-P$ ， K 值是根据研究项目的允许误差大小而确定，但允许误差为：

10% (0.1P) 时， $K=400$

15% (0.15P) 时， $K=178$

20% (0.2P) 时， $K=100$

一、误差及预防方法

1. 随机误差——是在抽样调查过程中产生的变异，由于机遇不同所造成，**不能完全避免**，但可测量其大小，并能通过抽样设计和扩大样本来加以控制
2. 偏倚——是由于某些原因造成检查结果与实际情况不符，**属于系统误差**，应设法防止

分类	原因	预防方法
选择性偏倚	随意选择	严格按照流行病学抽样
无应答偏倚	漏查	做好受检者的工作
信息偏倚	因检查器械等造成的测量偏倚	使用标准检查器械，并保持稳定的环境条件
	因调查对象引起的偏倚 包括回忆偏倚及报告偏倚	尽量提供可能的回忆目标，对一些敏感的问题选用间接询问法
	因检查者引起的偏倚 检查者之间和检查者本身的偏倚	疾病的诊断标准要准确， 调查前要认真培训， 调查前要做标准一致性试验

3. 标准一致性实验

Kappa 值	可靠度
0-0.4	不合格
0.41-0.6	中等
0.61-0.8	优
0.81-1	完全可靠

4.变量计算

统计指标	作用
平均数	反映一组性质相同的观察值的平均水平或集中趋势，用于分析计量资料
标准差	一组观察值之间的变异程度，即离散度
标准误	表示抽样误差大小
率	说明某种现象发生的概率

二、口腔健康问卷调查

1、口腔问卷调查的内容：

- 1) **一般项目**：如姓名、性别、出生日期等
- 2) **健康状况项目**：包括口外检查、颞颌关节评价、口腔黏膜情况、釉质发育不全、氟牙症、社区牙周指数、附着丧失、牙列状况及治疗需要、修复状况、牙合畸形等
- 3) **问卷调查项目**：研究对象的属性；口腔健康知识态度和行为；口腔健康相关生活质量

2、口腔临床试验的方法

- 1) 观察对象是**人体**
- 2) 口腔临床试验应符合三个基本原则——**随机、对照、盲法**

3) .口腔临床试验的分类：历史性对照研究、非随机同期对照试验、随机对照试验、较差设计

临床

试验、序贯临床试验

4) 临床试验设计

1)选择研究对象：标准太高，不易找到研究对象；标准太低，影响研究结果

2)估计样本量：过大或过小都会影响试验结果

第三单元 龋病预防

一、龋病常用指数

1、 D：“龋”患龋未补；M“失”因龋失牙；F“补”因龋补牙；牙面数：前牙 4 个面，

后牙 5 个面

2、 DMFT（恒牙龋失补牙指数） DMFS（恒牙龋失补牙面指数）

3、 dmft（乳牙龋失补牙指数） dmfs（乳牙龋失补牙面指数）

4、 WHO 记录方法：30 岁以上者，不区分是龋病还是牙周病导致的缺牙；WHO 计算

失牙：9 岁以下的儿童，丧失了不该脱落的乳牙即为龋失

5、 龋均 = (龋、失、补牙之和) ÷ 受检人群 × 100%

龋面均 = (龋、失、补牙面之和) ÷ 受检人群 × 100% (更

敏感) 患龋率 = 患龋病人数 ÷ 受检人群 × 100%

龋病发病率 = 发生新龋的人数 ÷ 受检人群 × 100% (应用最为广

泛) 无龋率 = 该年龄组全无龋的人数 ÷ 受检年龄组人 × 100%

根龋指数 = 根面龋数 ÷ 牙龈退缩牙面数 × 100%

根面充填构成比 = 受检人群已充填牙面数 ÷ 受检人群龋、失、补牙面数之和

× 100%

二、流行特征及其影响因素

- 1、工业发达国家的龋均低于发展中国家
- 2、WHO 以 12 岁龋均作为衡量标准

龋均	等级
0.1~1.1	很低
1.2~2.6	低
2.7~4.4	中
4.5~6.5	高
6.6 以上	很高

- 3、目前发展中国家龋病高于发达国家
- 4、患龋：乳牙（男孩高于女孩）：3 岁上升，5~8 高峰；
恒牙（女孩高于男孩）：12~15 岁易感，25 岁以后稳定，50 岁以后严重
- 5、患龋率一般与水氟浓度呈负相关，水氟浓度在 0.7~1.0ppm 时最佳
- 6、DSM：观察唾液中每毫升菌落形成单位的变形链球菌数量来判定龋的活性
DLB：乳杆菌在唾液的数量
Ca：测验牙表面菌斑内产酸菌的产酸能力
S：唾液缓冲能力
刃天青纸片法：颜色显示发观察唾液内变链数量
- 7、早期龋检查

常规临床检查	光滑面早期龋（牙面、唇颊面）的釉质表面下有脱钙表现白垩色斑
	窝沟早期龋可见变黑，探粗糙感
	邻面早期龋探诊有粗糙感，X 线显示釉质表面下脱钙透影表现
X 线诊断	早期龋诊断常用方法，合翼片、根尖片
激光荧光诊断	目前临床多用
电阻法	局部电阻增大，龋深度增大

8、龋病分级预防：

一级预防：1、口腔健康教育 2：控制消除危险因素 例：宣传教育、氟化物使用、

窝沟封闭、防龋涂料

二级预防：早发现、早诊断、早治疗 例：早期龋齿充填

三级预防：1、防止龋并发症 2、恢复功能 例：根管治疗、牙槽脓肿、骨髓炎及

间隙感染；修复牙体缺损、缺失的治疗

9、龋病预防方法：菌斑控制、控制糖的摄入和使用糖替代品、增强牙的抗龋率、定期 进行

口腔检查

10、细菌是造成龋病的主要因素，因此，防龋关键是控制菌斑：

1) 机械方法（最简单的自我保健方法）：牙刷、牙膏、牙线、牙签、牙间隙刷

2) 化学方法：1) 氯己定（洗必泰）

2) 三氯生（三氯羟苯醚）

3) 其他方法：植物提取物（金银花、两面针、茶叶）可抑制致龋均，免疫方法：防龋免疫是

主动免疫，但不用于临床

- 11、 减少摄取游离糖的量和频率：蔗糖是致龋最强的糖
- 12、 使用糖代替品：山梨醇、木糖醇、甘露醇
- 高甜度：甜叶菊糖（比蔗糖甜 20~400 倍）；低甜度：山梨醇、木糖醇、甘露醇、麦芽糖
- 13、 学龄前儿童：3~6 个月复检；学龄儿童：6 个月复检；成人：6~12 个月；对于龋易感患者缩短复检间隔
- 14、 人体内氟：饮水（65% 主要来源）、食物（25%）、空气、局部用氟
- 15、 每天氟总摄入量：0.05~0.07mg/kg
- 16、 水溶性氟化物在身体内吸收速率快并且吸收率与其溶解度有关，如氟化钠几乎 100%被吸收，其吸收机制为简单被动扩散过程
- 17、 75%的血氟存在于血浆中，乳汁含量低，胎盘对氟有部分屏障作用，因此氟斑牙多发生在恒牙。脑中氟含量最低（血脑屏障），指甲氟可用作过量氟的一个指标
- 18、 体内氟排泄主要途径为肾脏为 40%~60%
- 19、 氟化物防龋机制：氟化物干扰糖原酵、影响牙体形态、降低釉质溶解度和促进釉质再矿化、对微生物作用（较高浓度的氟可杀灭细菌）
- 20、 5mgF/kg 为可能中毒剂量
5mgF/kg，急救，住院观察； $\geq 15\text{mgF/kg}$
急救处理、抗休克、心脏监护（紧急）
- 21、 对急性氟中毒的患者需要催吐、洗胃、补糖、补液、钙剂补充、迅速补充大量牛奶
- 22、 慢性氟中毒的患者是由于长期摄入过量的氟，会产生氟牙症、氟骨症，以及神经系统损害等
- 23、 氟牙症是地方性慢性氟中毒的一种突出表现，2 岁前生活在高氟区以后迁移低氟区，可累及前牙和第一磨牙，6~7 岁以后迁入高氟区则不出现氟牙症

24、氟牙症 Dean 分类法:

0: 表面光滑, 有光泽

0.5: 半透明度轻度改变, 可见白色斑点, 临床不能诊断为轻型, 又不完全正常者

1: 纸样不透明区不规则分布, 不超过牙面 25%

2: 不透明区更广泛, 不超过牙面 50%

3: 釉质明显磨损, 棕染, 难看

4: 严重, 影响外形, 牙齿有侵蚀现象

25、氟化物防龋: 氟浓度一般在 0.7~1.0mg/L 之内

26、防龋效果影响: 1) 越早越好 2) 恒牙优于乳牙 3) 从儿童开始一直饮用氟化水, 效

果可持续到中、老年 4) 光滑面防龋效果优于点隙裂沟龋 5) 错位牙和牙尖接触不良

减少 6) 牙齿矿化程度更好, 釉质有光泽, 釉质矿化不全和非氟斑减少

	氟浓度	特点	注意事项
饮水氟化	0.7~1.0mg/L	方便; 浪费	学校饮水氟浓度可为水氟适宜浓度 4.5 倍
牛奶氟化	3~6 岁 一般为 0.5mg/d	可降低龋坏	每天饮用, 可降低患龋率
氟片 0.25mg/0.5mg	氟化钠 不超过 120mg/次	需监督	30 分钟不漱口、不进食
氟滴剂	0.125mg/滴	适用于 2 岁以下幼儿	每日睡前滴, 2 岁后加量

27、婴儿出生后 6 个月开始加氟, 0.25mg/d; 每次医生处方氟化钠不超过 120mg/

次

28、含氟牙膏: 单氟磷酸钠牙膏、氟化亚锡牙膏、氟化钠牙膏;

3—6 岁约豌豆大小 (0.5g)

氟病流行区 6 岁以下的儿童不建议使用含氟牙膏

29、 氟漱口液：0.2%NaF 溶液每周使用一次，每次一分钟；0.05%NaF 每天使用一次，每次一分钟；不推荐 5-6 岁儿童，每次 5ml；6 岁以上儿童，每次 10ml；半小时不进食

30、 专业人用：含氟涂料：一年两次，牙冠短暂变色，牙龈出血者禁用，少数可过敏
含氟凝胶：酸性磷酸氟浓度 1.23%（个人凝胶为 0.5%）

局部涂氟：2%NaF（化学稳定性好，无异味，不变色）氟化亚锡（需要新鲜配置）

第四单元 牙周病的预防

一、牙周病基本流行情况

1. 牙周健康指数：

口腔卫生指数（OHI-S）

检查部位	16 11 26 31 的唇颊面，36，46 的舌面
分类	简化软垢指数：视诊 简化牙石指数：探针
记分	简化软垢指数：软垢面积 简化牙石指数：牙石面积 每个牙面软垢或牙石记分相加除以牙面数，即为个人简化口腔卫生指数

2. 记分标准（面积）

DI-S:

0=牙面上无软垢

1=软垢覆盖面积占牙面 $1/3$ 以下

2=软垢覆盖面积占牙面 $1/3$ 与 $2/3$ 之间

3=软垢覆盖面积占牙面 $2/3$ 以上

CI-S:

0=龈上、龈下**无结石**

1=龈上牙石覆盖面积占牙面**1/3与2/3之间**，或牙颈部有散在龈下牙石

3=龈上牙石覆盖面积占牙面**2/3以上**，或牙颈部由连续而厚的龈下牙石

3. 菌斑指数：(PLI) -**根据牙菌斑厚度，而非面积**

(1) .检查方法：每颗牙检查四个牙面，即近中颊面、远中颊面以及舌面。每颗牙的记分为四个牙面记分之之和除以 4，个人记分为每颗牙记分之之和除以受检牙数

(2) .记分标准：

0=龈缘区无菌斑；

1=龈缘区的牙有**薄**的菌斑，但**视诊不可见**，若用探针尖的侧面可刮出菌斑；

2=在龈缘或邻面可见中等量菌斑

3=龈沟内或龈缘区及邻面有大量软垢

4. Turesky 改良的 Q-H 指数：

(1) . 检查方法：查除第三磨牙以外的所有牙的唇舌面，也可以只检查指定的六颗牙，即**16、21、24、36、41、44**，先用菌斑染色剂使菌斑染色，再根据牙面菌斑面积记分。

(2) . 记分标准：

0=牙面无菌斑

1=牙颈部龈缘处有散在的**点状**菌斑

2=牙颈部菌斑宽度**不超过 1mm**

3=牙颈部菌斑覆盖面积**超过 1mm**，但在**牙面 1/3 以下**

4=菌斑覆盖面积在牙面 **1/3 与 2/3 之间**

5=菌斑覆盖面积占牙面 **2/3 以上**

5. 牙龈指数：(GI)

(1) .查牙的近中唇颊乳头、正中唇颊缘、远中唇颊乳头和舌侧龈缘。每颗牙的记分为4个牙面记分的平均值，每人记分为全部受检牙记分的平均值

(2) .记分标准（牙龈色质，探诊出血 BOP）：

0=牙龈健康；

1=牙龈轻度炎症，牙龈色轻度改变并轻度水肿，探诊不出血

2=牙龈中等炎症，牙龈色红，水肿光亮，探诊出血

3=牙龈严重炎症，牙龈明显红肿或有溃疡，并有自动出血的倾向

牙龈指数	牙龈炎流行程度
0	无流行
0.1~1.0	轻度流行
1.1~2.0	中度流行
2.1~3.0	重度流行

6. 龈沟出血指数：

(1) .检查方法：用钝头牙周探诊检查。观察牙龈颜色外形，用器械检查龈沟出血情况。

查龈沟出血前不查菌斑指数。（色、形、质的改变和出血量）

(2) 记分标准：（牙龈色形质，BOP）

0=龈缘和龈乳头外观健康，轻探龈沟后不出血

1=龈缘和龈乳头呈轻度炎症，轻探龈沟后不出血

2=牙龈呈轻度炎症，有颜色改变，无肿胀或血肿，探诊后点状出血

3=牙龈呈**中度炎症**，有颜色改变和轻度水肿，探诊后出血，**血溢在龈沟内**

4=牙龈呈**重度炎症**，不但有色的改变，并且有明显肿胀，探诊后出血，**血溢出龈沟**

5=牙龈有色的改变，明显肿胀，有时又溃疡，探诊后出血或**自动出血**

7. 社区牙周指数 (CPI) :

Cpi 牙周探针结构	探针尖端为以小球，直径为 0.5mm，在距顶端 3.5 至 5.5mm 处为黑色的区域，距顶端 8.5 和 11.5 处有两条环线
探针作用	1.检查牙龈出血情况；2.探测龈下牙石；3.测牙龈沟或牙周袋深度
检查内容	牙龈出血、牙石和牙周袋深度
检查方法	探诊为主，结合视诊。Cpi 探针轻缓插入龈沟或牙周袋内，探针与牙体长轴平行，紧贴牙根。沿龈沟从远中向近中移动，作上下短距离的颤动，以感觉龈下结石。同时查看牙龈出血情况，并根据探针上的刻度观察牙周袋深度，cpi 探针使用时所用力 不超过 20g

检查指数牙将口腔分为 6 个区段：

(1) .20 岁以上者需检查：牙数：十颗指数牙。内容：牙龈出血、牙石和牙周袋情况

17-16	11	26-27
47-46	31	36-37

(2) .20 岁以下, 15 岁以上, 为避免第二磨牙萌出过程中产生假性牙周袋, 检查牙数: 6

颗指数牙 内容: 牙龈出血、牙石和牙周袋情况:

16	11	26
46	31	36

(3) .15 岁以下者, 因相同原因, 只检查以上 6 颗指数牙 检查内容: 牙龈出血和牙石

情况

16	11	26
46	31	36

WHO 规定:

(1) .每个区段必须有 2 颗或 2 颗以上功能牙, 并且无拔牙指征, 该区段才做检查。成年人的后牙区段, 有时缺失一颗指数牙或有拔牙指征, 则只检查另一颗指数牙

(2) .每个区段两颗功能牙检查结果, 以最重情况记分。

(3) .以六个区段中最高的记分作为个人 cpi 分值。

(4) .15 岁以下者, 因相同原因, 也只检查以上 6 颗指数牙, 并且只检查牙龈出血和牙石情况, 不检查牙周袋深度。

记分标准:

0=牙龈健康

1=牙龈炎，探诊后出血

2=牙石，探诊可发现牙石，但探诊黑色部分全部露在龈袋外

3=早期牙周病，龈缘覆盖部分探针黑色部分，龈袋深度在 4~5mm

4=晚期牙周病，探针黑部分备龈缘完全覆盖，牙周袋深度 6mm 或以上

X=除外区段（少于两颗功能牙存在）

9=无法检查（不记录）

二、牙周病的分级预防

1. 牙周病的三级预防

一级预防		二级预防		三级预防
促进健康	特殊性预防措施	早期诊断	治疗防止功能障碍	康复
口腔健康教育 和指导	训练控制菌斑的方法	定期 X 线检查	治疗牙周脓肿	修复丧失的牙槽嵴和缺失牙，改善美观和功能
启发患者 主观能动性	刷牙、牙线、牙尖清 洁器	促进早期牙后 损害的治疗、 消除牙周袋	袋内刮治和根 面平整	
定期口腔 检查	去除不良修复 体			
口腔卫生训 练	纠正不良习惯	促进所有牙周 损害	牙周手术治疗	

足够的营养恢复	恢复牙龈组	治疗与牙周病	牙周固定
饮食调节	织的正常颜色、形态、韧带	有关的其他疾病	
健康的生活条件	平衡咬合		

三、菌斑控制

1.常用菌斑显示剂:

- 1) . 2%碱性品红 1.5g, 乙醇 25ml, 漱口液浓度 1%
- 2) . 2%~5%藻红: 15mg/片
- 3) .酒石黄: 以 85: 15 比例与广蓝混合, 制成 4%水溶液, 局部涂擦
- 4) .1.0%~2.5%孔雀绿
- 5) .荧光素钠 (特殊蓝色光源显黄色, 阳光下不显色)

2.机械性控制菌斑措施

刷牙	只能消除 50%菌斑, 难以消除邻面菌斑
牙线	消除邻面菌斑。牙周病患者在使用牙线以前, 应首先龈上洁治、根面平整。注意最后一颗的远中面容易遗漏
牙签	1. 龈乳头退缩或者牙周间隙增大时。
	2. 使用方法: 将牙签以 45°角进入牙间隙, 牙签尖端指向牙合面, 侧面紧贴邻面牙颈部方向剔起或做颊舌向穿刺动作, 清除邻面菌斑合嵌塞的食物, 并磨光牙面, 然后漱口。

	<p>3. 注意事项：勿将牙签压入健康的牙龈乳头区，以免形成人为间隙；使用牙签动作要轻，以免损伤龈乳头或刺伤龈沟底，破坏上皮附着</p>
牙间隙刷及橡胶按摩器	<p>1. 牙间隙刷适合龈乳头丧失的邻间区、暴露的根分叉及排列不整齐的牙面</p> <p>2. 橡胶按摩器按摩牙龈，增强血液循环合上皮组织角化程度，还可以去除邻面颈部菌斑</p>
龈上洁治术	对于牙龈炎患者，每6~12个月做一次洁治
根面平整术	<p>使用龈下刮治器刮出位于牙周袋内跟面上的牙石合菌斑，并刮出牙根面感染和病变的牙骨质，使根面平整光滑。</p> <p>不应用于健康的牙周部位</p>

3.化学性控制菌斑的措施

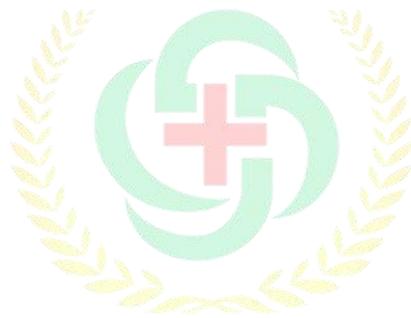
洗必泰	<p>又称氯己定 浓度：0.2%或 0.12%每天 2 次，每次 100ml，每次一分钟</p> <p>副作用：染色，味苦，有刺激</p>
甲硝唑	又称灭滴灵，抗厌氧菌感染
替硝唑	抑制革兰氏阳性厌氧菌感染，作用强于甲硝唑
抗生素	长期使用易菌群失调
其他药物	<p>1. 酚类化合物又称香油精，作漱口剂，每天使用 2 次，可平均减少菌斑及降低龈炎 35%。因其可清楚菌斑内毒素</p> <p>2. 季铵化合物：是一组阳离子表面活性剂。颗粒抑制菌斑形成和牙龈炎的发生</p> <p>3. 氟化亚锡：活性较高的抗菌剂，能抑制龈下</p>

	<p>菌斑并可延缓牙周感染</p> <p>4. 三氯羟苯醚：广谱抗菌剂，主要作用部位使细菌的胞浆膜</p> <p>5. 血根碱：对一些细菌引起的鱼类疾病有防治作用</p>
--	---

四、自我口腔保健方法

牙膏的基本成分及作用

成分	比例	作用	代表原料
摩擦剂	20%~60% (最多)	洁净磨光	碳酸钙，焦磷酸钙，磷酸二氢钙、不溶性偏磷酸钠、含水氧化铝、二氧化硅、硅酸盐等
洁净剂	1%~2%	又称发泡剂或表面活性剂，增进清洁剂	椰子单酸肥皂、十二烷基酯硫酸钠
润湿剂	20%~40%	湿润、防脱水、延迟变干	甘油、山梨醇、丙烷二醇
胶粘剂	1%~2%	防止固体与液体成分分离	羟甲基纤维素
防腐剂	2%~3%	防止细菌生长	乙醇、三氯羟苯醚
甜味剂	2%~3%	改善口感	山梨醇
水	20%~40%		



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

直播习题：

1、 SnF_2 用于抑制龈下菌斑并能延缓牙周再感染的浓度为

- A、0.05%
- B、0.12%
- C、0.2%
- D、1.64%
- E、0.5%

金英杰医学
JINYINGJIE.COM

2、季铵化合物漱口剂常用的浓度为

- A、0.01%
- B、0.05%
- C、0.5%
- D、1%

E、2%

3、季铵化合物的特性，除外

A、对革兰阳性菌有较强的杀灭作用

B、对革兰阴性细菌无效

C、长期使用可能出现牙染色

D、制剂在口腔内很快被清除，不能保持疗效

E、长久使用可促进牙结石的形成

4、研究报道表明每天使用2次酚类化合物含漱，可平均减少菌斑量及降低龈炎指数为

A、25%

B、35%

C、45%

D、55%

E、65%

5、关于香精油的下列描述中，不正确的是

A、主要为麝香草酚、薄荷醇和甲基水杨酸盐混合而成

B、主要用作漱口剂

C、能清除菌斑中的内毒素

D、又称酚类化合物

E、可提高菌斑的毒性

答案：DBBBE

第五单元 其他常见口腔疾病的预防

- 1、 口腔癌：40-60 岁为高发期
- 2、 口腔癌性别比例：男：女=2:1
- 3、 口腔癌好发部位：舌癌 > 颊癌 > 牙龈癌 > 腭癌
- 4、 口腔癌的危险因素：
 - 1)不良生活习惯
 - 2)吸烟
 - 3)喝酒
 - 4)嚼槟榔（咀嚼槟榔是不咀嚼的 7 倍）
 - 5)环境因素：光辐射、核辐射
 - 6)生物因素
- 5、 口腔癌的预防：
 - 1)戒除吸烟、饮酒、嚼槟榔等不良嗜好
 - 2)注意对光辐射的防护
 - 3)平衡膳食营养
 - 4)避免过热食物
 - 5)避免口腔不良刺激
 - 6)及时调模锐利牙尖；避免反复咬颊，咬舌
- 6、 口腔癌的警告标识：口腔内的溃疡，2 周以上尚未愈合
- 7、 口腔癌高风险人群：对 40 岁以上长期吸烟者、吸烟量在 20 支/日以上者既饮酒又嚼槟榔，应定期进行口腔检查

8、 酸蚀症：是指在**无细菌参与**的情况下，接触牙面的酸或其螯合物的化学侵蚀作用而引起的一种慢性的、病理性的牙硬组织丧失

9、 酸蚀症的危险因素：

1) **饮食酸性饮料**：如果汁、碳酸饮料。尤其青少年

2) 执业相关酸性物质

3) 酸性药物

4) 胃酸

10、 酸蚀症的预防：

1) 加强口腔健康教育

2) 治疗可引起酸蚀症的疾病

3) 减少饮食中的酸对牙齿的侵蚀

4) 避免酸性环境中与酸的接触

5) 增强牙对酸的抵抗力

6) 改变不良的饮食习惯及口腔卫生习惯

11、 牙外伤的危险因素：

1) 摔倒、碰伤

2) 交通意外伤害

3) 运动损伤——主要原因之一

4) 暴力

5) 行为因素

12、 牙外伤的预防：增强保健意识、环境保护、护牙托

13、 牙外伤的分类：

1)恒牙外伤最常见的类型是：釉质折断或釉质和牙本质折断

2)断却未造成牙髓暴露的简单冠折

3)乳牙外伤最常见的类型是半脱位

4)最好发的牙位是上颌中切牙，其次是上颌侧切牙或下颌中切牙

14、 牙外伤的治疗：

牙齿折断：按部位分类：牙冠折断、牙根折断、冠-根折

牙冠折断	症状	治疗
单纯釉质折断	一般无自觉症状，有时折断面磨唇舌粘膜	小面积折断可不处理。 边缘粗糙者可磨光
冠折牙本质折断	牙齿有冷热刺激症状	间接盖髓，保护牙髓
冠折露髓	牙髓外漏，临床症状不 明显，有冷热刺激痛，触痛明显	1, 外伤时间短、露髓孔小 2, 如上不直成功，一般采取牙髓切断术 3, 有牙髓炎症或牙髓坏死的年轻恒牙，采取根尖诱导成形术

牙齿移位:嵌入性、部分、完全性

完全性脱位最常见于单个年轻恒牙，上颌中切牙，应立即手术：

1)牙齿保存：生理盐水、牛奶、唾液（储存条件和实践长短是牙再植成功的关键，一般 30min

以内）

2)清洁患牙：用生理盐水，切记刮牙面

3)清洗牙槽窝：生理盐水

4)植入患牙：用力要小，防止对牙髓和牙周膜的损伤

5)固定患牙：固定时间为 2-3 周

6)抗生素使用：再植后口服一周

7)牙髓治疗：2 周内完成根管治疗，药物用氢氧化钙剂

8)定期复查：一个月内每周复查一次，半年内每月复查一次，观察牙根愈合情况

15、处理的注意事项：

- 1)乳牙下方的**恒牙胚**，考虑患牙是否保留或拔除
 - a)乳牙嵌入时应先考虑挫入方向，**如牙冠偏唇侧根尖偏向恒牙胚，立即拔除**，（详见儿牙）
 - b)乳牙嵌入时不影响恒压胚**不应**拉出复位
- 2)乳牙全脱出**不再植**

第六单元 口腔健康教育与口腔健康促进

- 1、 口腔健康教育：**只说不干**
 - 2、 口腔健康促进：**又说又干**
 - 3、 口腔健康教育的方法：**大众传媒、社区活动、小型讨论会、个别交谈**
 - 4、 爱牙日:9 月 20 日
 - 5、 1981 年 WHO 制定的口腔健康标准是“牙齿清洁、无龋洞、无疼痛感、牙龈颜色正常、无出血现象”
 - 6、 口腔健康促进的概念：是指“为改善环境使之适合于保护口腔健康或使之有利于口腔健康说采取的各种行政干预、经济支持和组织保证措施”。
- 包括：保护和维护口腔健康所需的条例、制度、法律等；专业人员建议与协调有关部门合理分配有限资源，支持把口腔保健措施纳入发展计划，财政干预和组织培训的个工作

第七单元 特定人群的口腔保健

- 1、 妊娠期妇女口腔保健的目的：
 - 1)了解妊娠期口腔疾病的危害与预防的基本知识
 - 2)使其了解儿童牙与口腔生长发育的基本知识
 - 3)使其了解营养与胎儿牙生长发育的关系及其重要性

2、 婴儿期口腔保健:

常见病: “鹅口疮”, “马牙”

口腔清洁: 指套牙刷

首次口腔检查: 第一颗乳牙萌出后 6 个月内

3、 幼儿期口腔保健: 1 岁以后应每半年进行一次常规的口腔检查

4、 学龄儿童口腔保健: 保护好第一磨牙: 完全萌出后 6 个月内做窝沟封闭

5、 老年人口腔保健: 提高自我口腔保健能力

6、 残疾人口腔保健: 电动牙刷、

尽早进行窝沟封闭: 乳磨牙 3-4 岁, 第一磨牙 6-7 岁, 第二磨牙 12-13 岁

第八单元 社区口腔保健

1、 社区口腔保健的特点:

- (1) 以健康为中心;
- (2) 以人群为对象;
- (3) 以家庭为单位;
- (4) 以基层卫生保健为主要内容;
- (5) 提供综合服务;
- (6) 提供协调性服务;
- (7) 提供可及性服务。

7、 社区口腔卫生的服务对象为社区居民。

8、 社区口腔卫生的服务的基本内容是相互联系, 有机结合在一起的, 具有连续性、综合性、整体性、协调性。

9、 在新社区开展口腔卫生保健工作, 首先要制定口腔保健计划。

10、了解社区人群口腔健康知识，态度和行为状况进行口腔问卷调查。

第九单元 口腔医疗保健中的感染与控制

1、注意化脓感染的绿脓杆菌、金黄色葡萄球菌、破伤风的破伤风杆菌都是由接触传播的微生物。

2、流行性腮腺炎的流行性腮腺炎病毒、结核的结核杆菌、化脓性感染的化脓性链球菌、念珠菌病的白色念珠菌都是由空气传染的微生物。

3、梅毒螺旋体在体外生存时间短，容易为消毒剂所杀灭。

4、如果被 HBV 阳性患者感染，24h 内注射高价乙肝免疫球蛋白。

5、注意医院的洗手区属于清洁区。

6、空气消毒中臭氧消毒：浓度大于等于 $20\text{mg}/\text{m}^3$ ，相对湿度大于等于 70% 下，消毒时间大于等于 30 分钟。

7、紫外线消毒照射时间应大于 30 分钟。

8、通常采用含有 $500\text{mg}/\text{L}$ 的消毒液或 0.2 的过氧乙酸溶液进行地面消毒。

9、墙面消毒高度一般为 2-2.5 米高。

10、高压蒸汽灭菌法是目前口腔领域首选和最有效的灭菌方法。

11、预真空高温高压灭菌法是目前对牙科手机最有效的灭菌方法。

12、冲洗水路每日开诊前冲洗水路 2 分钟。每位患者治疗后立即冲洗 30S。

13、高压蒸汽灭菌适用于：一般器械、布类、纱布、棉花类及橡胶类。

14、干热灭菌法适用于：玻璃、陶瓷、明胶海绵、凡士林、油脂、液体石蜡和各种粉剂。

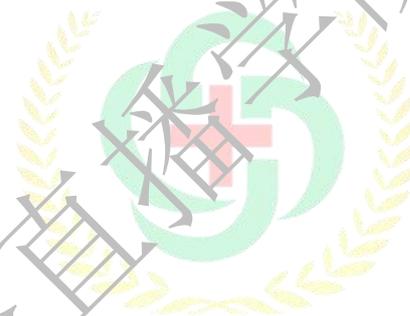
15、低危器械：不接触口腔，间接接触口腔

中危器械：接触完整黏膜或破损皮肤，不进入无菌组织器官

高危器械：接触口腔伤口血液，破苏黏膜进入口腔无菌组织，或穿破口腔软组织，进入骨组织，或牙齿内部的口腔器械



金英杰医学
JINYINGJIE.COM



金英杰医学
JINYINGJIE.COM



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

医学培训领导品牌

致力于建立完整的医学服务产业链



金鹰直播课



王牌直播课



北京金英杰医考课程



1元试听超值好课



直播项目宣传片

医学首选，金英杰教育

全国免费咨询热线：400-900-9392 客服及投诉电话：400-606-1615

地址：北京市海淀区学清路甲38号金码大厦B座22层